

En nuestra población se realizó un estudio poblacional en 1989<sup>6</sup> en el que se incluyeron datos de toda la provincia. En aquellos momentos, la talla global fue de  $164,62 \pm 9,25$  cm, casi medio centímetro menos que la actual, el peso de  $72,35 \pm 13$  kg, es decir, casi 2 kg menos, y el IQ de  $26,77 \pm 4,6$ , por consiguiente casi  $0,5 \text{ kg/m}^2$  menos que en el año 2002. Sin embargo, en el año 1989, la prevalencia de obesidad fue del 22,8%, es decir, el 2,8% de incremento en la actualidad. Esto supone que en una población adulta de 140.000 habitantes de la población de Huelva, en estos 13 años se ha incrementado el número de obesos en 3.920 habitantes.

La obesidad es un problema de salud que afecta en Huelva a una cuarta parte de la población adulta, superior al resto de España y con tendencia a incrementarse.

**E. Márquez Contreras, J.J. Casado Martínez, J. Pardo Álvarez, I. Vázquez, B. Guevara, J. Rodríguez, R. Rodríguez, A. Fernández Ortega, I. Botello Pérez, I. Romero Arrayas, R. Chaguaceda Garrido y S. Márquez Perera**  
Distrito Huelva-Costa. Centro de Salud La Orden. Huelva. España.

1. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. The disease burden associated with overweight and obesity. *JAMA* 1999;282:1523-9.
2. Ernst ND, Obarzanek E, Clark MB, Briefel RR, Brown CD, Donato K. Cardiovascular health risks related to overweight. *J Am Diet Assoc* 1997;97(Suppl 7):47-51.
3. Aranceta J, Pérez Rodrigo C, Serra Majem L, Ribas Barba L, Quiles Izquierdo J, Vioque J, et al. Grupo colaborativo para el Estudio de la Obesidad en España. Prevalencia de la obesidad en España: resultados del estudio SEEDO 2000. *Med Clin (Barc)* 2003;120:608-12.
4. Sáez M, García-Rafanell JM, Fernández-Real J, Barceló MA, Saurina C, Marques A, et al. Prevalencia de la obesidad en la población atendida en asistencia primaria de Girona, 1995-1999. *Gac Sanit* 2001;15:95-103.
5. Divisón JA, Sanchis C, Artigao LM, García Gosálvez F, López Abril J, Naharro F, et al. Prevalencia de obesidad y su relación con el riesgo cardiovascular en la población general de Albacete. *Aten Primaria* 1998;21:205-12.

6. Motero Carrasco J. Prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la provincia de Huelva. Huelva: Ed. Diputación Provincial de Huelva, 1992.

## Estudio de la demanda de consulta de urgencias en atención primaria pediátrica

**Introducción.** Actualmente, los centros de atención primaria ofrecen su servicio a las consultas que se pueden generar fuera de las horas habituales de consulta programada<sup>1</sup>. Estos casos se engloban en el término de urgencias, aunque se sabe que realmente sólo lo son una pequeña proporción<sup>2</sup>.

**Objetivo.** Analizar las características de la visita de urgencias en las consultas de pediatría de atención primaria y observar las diferencias por grupo de edad.

**Diseño.** Estudio prospectivo observacional, transversal.

**Emplazamiento.** Área de salud urbana (ABS). Población asignada, 1.500 niños.

**Participantes.** Totalidad de pacientes de 0 a 14 años visitados de urgencias durante el período comprendido entre noviembre y diciembre de 2003.

**Mediciones principales.** Registramos las siguientes variables: sexo, edad, antecedentes patológicos y número de hermanos. Recogemos el motivo subjetivo para utilizar el servicio de urgencias, el motivo patológico, el tiempo de evolución, el diagnóstico médico realizado, el grado de la enfermedad atendida y la actitud resolutoria del proceso. Para el análisis estadístico utilizamos el test de la  $\chi^2$ .

**Resultados.** Consultaron 367 niños menores de 14 años, generando 467 visitas. La edad media fue de  $48 \pm 46$  meses: el 53,3% de 0-2 años, el 36,9% de 3-7 años y el 16,2% mayor de 8 años. El motivo para el uso del servicio fue por no haber

cita previa (52,7%), no podía esperar (19,5%), desconocía que venía de urgencias (11,1%), para realizar un control rápido (9,2%) y para no perder escuela (7,5%). El motivo médico de la visita de urgencia fue en un 30,8% tos y mucosidad, en el 27% fiebre y en el 12,8% dolor abdominal. El tiempo de evolución del cuadro fue en un 45,2% superior a 24 h y en un 32,8% menor de 12 h. Los diagnósticos más frecuentes fueron: catarro de vías altas (28,3%), bronquitis (11,3%), problemas digestivos (11,3%), faringoamigdalitis (10,7%), proceso traumatológico (8,1%) y problema de piel (6,9%). El proceso fue clasificado como banal (52,2%), agudo leve (43,9%), agudo grave (1,7%) y crónico agudizado (2,1%). La actitud resolutoria del profesional médico fue en un 77,3% consejo, en un 16,9% prescripción antibiótica y en un 5,8% derivación hospitalaria. En el 3,4% de los casos se generaron exploraciones complementarias.

**Conclusiones.** En realidad, el motivo de las consultas de urgencias no difiere mucho del de las programadas. La masificación que hoy día sufren los servicios de urgencias de los centros de atención primaria son una prolongación de la consulta programada, que el paciente no ha podido resolver en su momento<sup>3</sup>. La población de menor edad sigue siendo la más demandante<sup>4</sup>. La derivación hospitalaria sólo se produce en un pequeño porcentaje de casos.

**E. Ras Vidal, I. Noguera Vila y R. Olivé Vilella**  
Área Básica de Salud Sant Pere i Sant Pau. Tarragona. España.

1. Allué X. Urgències pediàtriques. *Pediatr Catalana* 1998;58:145-6.
2. Sección de Pediatría Extrahospitalaria de la AEP. Estudio del contenido de las consultas en pediatría extrahospitalaria. *An Esp Pediatr* 1990;32:241-5.
3. Galindo A. Les urgències en atenció primària: estudi sobre la demanda d'assistència pediàtrica no programada en un centre d'atenció primària. *Pediatr Catalana* 2001;61:79-84.
4. García L. Estudio de la demanda en atención primaria pediátrica. *An Esp Pediatr* 1996;44:469-74.

**Palabras clave:** Urgencias. Pediatría. Consulta.